

ゲートキーパー研修会 出張講座 受講申込書

令和 年 月 日

団体名

担当者 名前

住所

電話番号

出張講座を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 希 望 日 時   | 第 1 希 望                    |
|           | 年 月 日 ( )<br>時 分 ~ 時 分     |
|           | 第 2 希 望                    |
|           | 年 月 日 ( )<br>時 分 ~ 時 分     |
| 場 所 (住 所) |                            |
| 受 講 人 数   | 人                          |
| 受 講 目 的   |                            |
| 備 考       | (受講に際して希望等がある場合は記入してください。) |

※FAXの場合、表面連絡先（097-536-2852）まで送信した旨をご一報いただけますと幸いです。